

MODELLO DI TRASMISSIONE DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ D.P.R. 462/01

I.S.P.E.S.L. Dipartimento di _____

A.R.P.A. _____

Modello di trasmissione dichiarazione di conformità D.P.R. 462/01 per nuovo impianto a cura del datore di lavoro sottoposto agli obblighi del D.Lgs. 09/04/2008, n. 81 e ss.mm.ii., in presenza di lavoratori di cui all'art. 2, comma 1, lettera a).

Il sottoscritto _____ in qualità di _____ della Ditta
_____ con sede legale in _____ via
_____ Cap _____ Tel. _____

TRASMETTE

Dichiarazione di conformità della Ditta installatrice _____ con sede in
_____ via _____ Cap _____ Tel.

Allegati obbligatori depositati presso gli uffici della Ditta utente.

- Messa a terra
- Protezione contro le scariche atmosferiche (All. IV, punto 1.1.8, D.Lgs. 81/08 e ss.mm.ii)

Ubicazione dell'impianto

Città _____ via _____ Cap _____

Tipo di impianto soggetto a verifica:

- Cantiere
- Ospedale e casa di cura
- Ambulatorio medico
- Ambulatorio veterinario
- Centro estetico
- Edificio scolastico
- Locale pubblico di spettacolo
- Stabilimento industriale / tipo attività _____
- Attività agricola
- Attività commerciale
- Illuminazione pubblica
- Impianto e maggior rischio in caso di incendio / tipo attività _____
- Terziario _____ Tipo attività _____
- Altro: specificare attività _____

Numero degli addetti: _____

Verifica impianto di protezione contro i fulmini

a) Parafulmini ad asta	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	n° _____
b) Parafulmini a gabbia	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	n° _____
N1 superficie protetta	mq _____	_____	n° _____
N2 superficie protetta	mq _____	_____	n° _____
c) Strutture, recipienti e serbatoi metallici per i quali si chiede la verifica dell'impianto	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	n° _____
d) Capannoni metallici per i quali si richiede la verifica dell'impianto di protezione	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	n° _____
e) Per cantieri edili indicare il numero di strutture metalliche	n° _____		

Firma e timbro del datore di lavoro

Tipo di alimentazione

Dalla rete B.T. _____

Media tensione _____

Alta tensione _____

Impianto di produzione autonoma _____

Potenza installata KW _____

N.B. Il presente modello potrebbe presentare qualche variazione per accordi I.S.P.E.S.L. - Regione